

CÁMARA DE REPRESENTANTES
XLVIIa. Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1051 de 2012

Carpeta Nº 1061 de 2011

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA

Normas para su promoción

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Autoridades

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 16 de mayo de 2012

(Sin corregir)

Presiden: Señor Representante Daniel Radío y señora Representante Berta Sanseverino.

Miembros: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno y Álvaro Vega Llanes.

Delegado de Sector: Señor Representante Javier García.

Invitados: Por la Academia Nacional de Medicina, profesores doctores Carlos Romero y José Luis Peña.

Por la Sociedad Uruguaya de Pediatría, doctor Walter Pérez.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a los doctores José Luis Peña y Carlos Romero, integrantes de la Academia Nacional de Medicina, y al doctor Walter Pérez, representante de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

El motivo de la convocatoria es que la Comisión tiene a estudio una iniciativa presentada por el señor Diputado Javier García sobre alimentación saludable en los centros de enseñanza y nos parecía muy importante contar con vuestra presencia y escuchar los comentarios que les merece la iniciativa.

SEÑOR ROMERO.- Soy profesor de cardiología, ex Director del Departamento de Cardiología del Hospital de Clínicas, actualmente segundo Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Quiero expresar el agradecimiento de la Academia Nacional de Medicina por haber sido convocada a expresar su opinión sobre un tema que entiende de gran trascendencia, puesto que afecta a la salud pública.

Voy a brindar la visión de un cardiólogo de adultos y, posteriormente, el doctor Peña, también académico, portavoz de la Academia en este tema, lo hará desde el punto de vista del pediatra.

Como es de conocimiento público, las enfermedades cardiovasculares constituyen en nuestro país la primera causa de muerte. También es sabido que determinadas circunstancias o condiciones favorecen la aparición de la enfermedad cardiovascular, los llamados factores de riesgo. Dentro de los factores de riesgo, hay algunos que no son modificables, como por ejemplo, el sexo masculino, la edad avanzada, los antecedentes familiares de enfermedades coronarias, pero hay otros varios que sí pueden ser modificables como el tabaquismo, la hipertensión arterial, algunas alteraciones del colesterol, ciertas formas de diabetes, la obesidad y sobrepeso y el sedentarismo

Varios de estos factores de riesgo modificables dependen de hábitos que tienen que ver con las costumbres alimentarias de la población. Entonces, el sobrepeso y la obesidad tienen que ver con una excesiva ingesta de calorías vinculadas con la cantidad y la calidad de los alimentos que se consumen en relación con las energías que se gastan al realizar actividades físicas, lo que se vincula con el sedentarismo.

En cuanto a la calidad de ciertos consumos, el excesivo consumo de sal se vincula con la hipertensión, el de ciertas grasas en la alimentación, con alteraciones del colesterol, el de dulces, a la diabetes. La corrección de estos factores de riesgo a través de medidas que actúen en contra de estos desarreglos en los hábitos alimenticios va a disminuir la severidad de estos factores de riesgo y, consecuentemente, las complicaciones cardiovasculares que dependen de ellos.

Es bien claro que las enfermedades cardiovasculares son muchísimo más frecuentes en los adultos que en los niños. Entonces, cabe preguntarse, un poco ingenuamente, si vale la pena que ya en la edad de la niñez y adolescencia se apliquen determinadas medidas vinculadas con el control de estos factores de riesgo.

El control de los factores de riesgo puede hacerse en distintos niveles. Por ejemplo, la situación de un paciente que ya ha tenido una enfermedad cardiovascular y que tiene factores de riesgo que se intenta corregir es un tema de prevención secundaria. Pero la prevención primaria es la corrección de factores de riesgo presentes antes de que aparezcan enfermedades cardiovasculares con una expresión clínica.

Más recientemente, se ha descripto otro nivel, la prevención de la aparición de los factores de riesgo y no de las complicaciones vinculadas a factores de riesgo ya presentes, es decir, la prevención de la aparición de factores de riesgo. Esto constituye la prevención primordial, que es importante puesto que afecta a un número muy grande de ciudadanos.

Entonces, la pregunta es si vale la pena tratar estos factores de riesgo en una etapa en la que las complicaciones cardiovasaculares no están presentes con una frecuencia comparable a la de los adultos, cuando la muerte cardiovascular es excepcional y que cuando aparece en la etapa pediátrica se debe a alteraciones congénitas.

La respuesta es claramente afirmativa. Vale la pena hacer este tipo de prevención, porque estos factores de riesgo actúan no solo en el corto y mediano plazo, sino también a largo plazo, y porque además es en esta etapa de la vida en la que se crean hábitos que después se mantienen durante la edad adulta. Es mucho más difícil convencer a un adulto que consuma menos sal si durante su niñez la consumió de manera excesiva que si no lo hizo.

Entonces, desde el punto de vista del cardiólogo del adulto, es absolutamente conveniente que se tomen medidas legislativas como las que promueve este proyecto de ley de alimentación saludable en los institutos de enseñanza.

SEÑOR PEÑA.- Es un gusto estar con ustedes.

La Academia Nacional de Medicina se inició específicamente en este punto el año pasado en oportunidad de llevarse a cabo ciertas actividades de extensión académica dirigidas a problemas de la sociedad desde el punto de vista de la salud, que se denominaron de hipertensión. La causa principal de muerte, como ha expresado el doctor Romero, entre las enfermedades crónicas no transmisibles la lidera la hipertensión, por eso la Academia tomó este punto.

Entonces, se decidió reunir a expertos nacionales e internacionales en el tema para escuchar su exposición, extraer conclusiones de esas jornadas de extensión académica y hacer suyas las recomendaciones. Por esa vía entramos en el tema de la hipertensión y enfermedades crónicas no transmisibles.

Pero ya hace ocho años, la Sociedad Uruguaya de Pediatría -el profesor Pérez va a profundizar mucho más- se refirió al tema estableciendo guías de alimentación en la edad preescolar y escolar. Creo que es importante señalarles cómo la Sociedad Uruguaya de Pediatría fundamentó este punto a través de un documento.

En esa oportunidad expresó que en esta etapa de la vida se establecen las prioridades alimentarias individuales que tradicionalmente estaban determinadas por hábitos familiares, accesibilidad de los alimentos, tradiciones culturales y por nivel socio económico del niño. Esas cuestiones determinaban las preferencias del niño, es decir, lo que aprendía en su domicilio de pequeño, en la escuela no lo perdía y persistía durante su vida. Sin embargo, en este mundo globalizado -como se dice habitualmente- esto ha cambiado y hay muchas regiones -nuestro país es una de ellas- donde hubo un cambio en el patrón alimentario, pero ya no por tradición o educación familiar ni presencia escolar adecuada a este tema, sino porque se han jerarquizado determinados alimentos que responden a técnicas de “marketing” muy finas, muy reiterativas, fundamentalmente, a través de la televisión. Es lo que el niño conoce, aprende y quiere comer, pero durante toda su vida, generando, como decía el profesor Romero, un componente importante en la etiología de estas enfermedades en el adulto. La patología, la creación de factores de riesgo comienza en la edad preescolar y escolar. Entonces, parece muy pertinente que

esta socialización precoz del niño en guarderías y escuelas sea regulada y normatizada. Nos parece que eso debe ser así, ya que ese es el ámbito -unido al familiar y a la propaganda- en el que el niño adquiere una tradición alimentaria.

Por lo tanto, en esa etapa de la vida, la familia, el pediatra y la escuela juegan un rol fundamental para que los niños puedan conocer la alimentación que les hace bien.

Nosotros consideramos que en la fundamentación de este proyecto de ley -sobre lo que no voy a hablar, puesto que ustedes la conocen mejor que yo- hay tres aspectos para señalar. Uno de ellos, como decía el profesor Romero, es el de la prevención de los factores de riesgo, muchos de los cuales comienzan en la infancia. Por lo tanto, los pediatras estamos de acuerdo con la aprobación de este proyecto de ley y, seguramente, el profesor Walter Pérez, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, también lo estará.

En los fundamentos de este iniciativa también se plantea la inclusión de una dieta saludable en los centros de enseñanza preescolar y escolar, lo que actualmente no es así. Por el contrario, allí se ofrecen alimentos inadecuados, se facilitan y se promocionan, quizás, por su bajo costo o por otros objetivos de marketing que no conozco. Por lo tanto, tener en cuenta la importancia de la dieta escolar y preescolar es fundamental.

Por otro lado, la fundamentación plantea los objetivos claros de este proyecto de ley y tiene en cuenta aspectos técnico-médicos, tal como manifestó el profesor Romero.

Asimismo, plantea estrategias de control y de prohibición, que creo que son muy importantes; si bien pueden tener varios aspectos a considerar, creo que son necesarias. Me parece que la prohibición a esta oferta, a esta educación y persistencia, a este nivel, se hace imprescindible.

También quiero referirme a un componente que no es específico de la infancia, que es la sal. Como dijo el profesor Romero, la sal juega un rol fundamental y nosotros enseñamos a los niños a comer alimentos con sal desde pequeñitos; debemos tener en cuenta que la sal, una vez que se prueba, es difícil dejar de ingerirla, sobre todo, si la persona es acostumbrada desde niña a consumirla. En realidad, este tema es muy especial y habría mucho para decir.

Tal como dijo el profesor Romero, en la Academia Nacional de Medicina pensamos que este proyecto es importante para la salud poblacional -porque este problema no es solo de los niños-, ya que tiene elementos que permitirían mejorar este aspecto.

SEÑOR PÉREZ.- Soy pediatra y docente de la Facultad de Medicina, aunque en esta ocasión vengo en representación de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, ya que estoy ejerciendo la Presidencia.

Asimismo, quería agradecer a los señores legisladores por invitarnos a participar de este proyecto, el cual hemos impulsado tan fuertemente con alguno de ustedes y con la Academia.

En realidad, la persona que más ha trabajado en este tema desde la Sociedad Uruguaya de Pediatría es la doctora Alicia Fernández, quien no pudo concurrir -trasmito sus disculpas- por encontrarse indispuesta.

Como integrante de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, voy a hacer una breve exposición acerca de los motivos por los cuales, desde un principio, nos sentimos identificados con los propósitos de este proyecto de ley.

En realidad, en la infancia se establecen las preferencias alimentarias individuales que, tradicionalmente, estaban determinadas, casi exclusivamente, por los hábitos alimentarios. Esa situación, claramente, ha cambiado, debido a los largos períodos que los niños uruguayos pasan en los centros de enseñanza, y desde edades más tempranas que décadas atrás. Estos hábitos dependen de muchos factores, como la accesibilidad a los alimentos -dependiendo del costo y los ingresos de las familias-, las tradiciones culturales o el grupo socio-económico del niño, observándose muchas diferencias entre diversos países, culturas o religiones dentro del mismo país, así como entre las familias de diverso poder adquisitivo o socio-económico.

Sin embargo, en un mundo globalizado -como decía el profesor Peña-, en muchas regiones y en nuestro país, observamos un cambio del patrón alimentario tradicional, con una tendencia a la uniformización universal de los alimentos ingeridos. Se jerarquizan determinadas comidas, las cuales responden a técnicas de marketing muy efectivas en detrimento de otras que son más sanas y de menor costo.

Actualmente, la socialización precoz del niño, que concurre a guardería, jardines de infantes o escuelas, y la propaganda de alimentos a través de los medios de comunicación -especialmente la televisión- influyen directamente en este aspecto. De esta manera, las preferencias alimentarias de los preescolares y escolares son la síntesis de los múltiples mensajes recibidos por ellos. En ese sentido, podemos decir que nuestros niños en edad escolar -aunque los datos que tenemos son variables- están entre cuatro y seis horas diarias frente a una pantalla, de manera que es seguro que los mensajes de las empresas van a llegar a ellos y van a producir el efecto que buscan.

Por lo tanto, durante la etapa escolar, el pediatra, la familia y la escuela deben establecer hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño. De esta forma se previenen carencias nutricionales o enfermedades infantiles, así como enfermedades prevalentes del adulto que, como claramente expresó el profesor Romero, se manifiestan en la edad adulta pero empiezan en la infancia; me refiero a la enfermedad isquémica coronaria, hipertensión arterial, dislipemias, diabetes tipo 2, obesidad, osteoporosis y muchos cánceres.

Para finalizar, quiero decir que la razón por la cual pensamos que esta ley no solo es adecuada sino altamente beneficiosa para nuestros niños es la implementación de estas medidas en escuelas y liceos -públicos y privados- de todo el país, ya que actuará en promoción y prevención de estas enfermedades que llamamos actualmente crónicas no transmisibles. Cabe agregar que nosotros clasificamos estas enfermedades -según los factores de riesgo y de manera un poco artificial- en genéticas y adquiridas, si bien ahora sabemos que esa diferencia está muy ensamblada.

Actualmente, sabemos que algunos de nosotros estamos más predispuestos a padecer algunas de esas enfermedades y que algunas familias padecen patologías coronarias o diabetes debido a lo que llamamos el nicho genético. Sin embargo, hay una clara influencia -posiblemente sea el factor más importante- de los hábitos adquiridos y ambientales. La dieta, en este caso, es fundamental para prevenir los riegos ambientales.

Es de destacar que este proyecto de ley apunta a quitar de las cantinas y comedores los azúcares refinados, los aceites deletéreos, sobre todo de origen animal, a fomentar la ingesta de frutas y verduras, de agua y jugos naturales y, además, a quitar uno de nuestros más innegables enemigos, la sal extra de los alimentos ya cocidos. El Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría ha trabajado mucho en lo que considera una alimentación saludable, no solo en el primer año de vida, sino hasta los doce años. En el material que está a disposición de los señores legisladores, se aclara

cuáles son los alimentos deletéreos y cuáles deben integrar la alimentación de los niños uruguayos.

Sin duda, prevenir no solo será beneficioso para los hombres y mujeres del mañana, sino para disminuir los enormes gastos que conlleva el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, así como en las escuelas se ha estimulado el ingreso de niños con capacidades diferentes a clases normales, debe tomarse en cuenta que este proyecto cuida a los niños portadores de la enfermedad celíaca. Como ustedes saben, esta enfermedad es de alta prevalencia, y ahora que la buscamos, nos damos cuenta de que es mucho más prevalente de lo que pensábamos. Por lo tanto, hay que cuidar a los niños que la padecen, así como se hace con los que tienen alguna diferencia con respecto a otros. No olvidemos que estos niños, que pasan seis, ocho o diez horas en las escuelas, no pueden comer prácticamente nada de la oferta alimenticia, y este proyecto de ley establece -algo beneficioso y no menor- que los centros de alimentación a los que concurran niños con enfermedad celíaca diagnosticada deben contar con alimentos adecuados para ellos.

Por lo tanto, queda claro que Sociedad Uruguaya de Pediatría, al igual que la Academia Nacional de Medicina, apoyan fuertemente este proyecto de ley, que ha encontrado eco en el doctor Javier García, quien ha ayudado mucho a su viabilidad, junto a los compañeros de la Academia Nacional de Medicina.

Por último, quisiera decir que la Sociedad Uruguaya de Pediatría es una de las sociedades más numerosas y antiguas de nuestro país. Fue creada por el profesor Morquio en 1915, de manera que en poco más de un año estará cumpliendo cien años. Por lo tanto, la aprobación de esta ley sería un elemento más para festejar nuestro centenario.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quisiera saber -aunque quizás el señor Diputado García tenga información al respecto- si los integrantes de la delegación están de acuerdo con el texto de este proyecto de ley o consideran que debería hacerse algún agregado.

SEÑOR PÉREZ.- La Sociedad Uruguaya de Pediatría ya participó en esa etapa. Nosotros no vamos a hacer ninguna otra sugerencia.

SEÑOR PEÑA.- La Academia Nacional de Medicina, a punto de partida de esa jornada de hipertensión, se introdujo en el tema y fue considerando distintos aspectos. De manera que estamos completamente de acuerdo con la ley. Tenemos una ambición, que ya casi es personal, pero sabemos que no es pertinente porque ya hablamos con el señor Diputado García: nos gustaría mucho que en algún momento llegara alguna indicación de limitar la sal, de quitar los saleros de la mesa. Los adultos deben saber que se están jugando parte de su vida en esa ingesta. Pero eso está por fuera del proyecto de ley que apunta al niño, y este no usa saleros.

Por otra parte, quiero decir que la obesidad, generalmente, empieza en el niño. Salimos a la calle y vemos muchos niños obesos, que serán los obesos del mañana porque no se corrige en esa etapa de la vida. Hace poco, leí la Revista Lancet que publicó que se ha demostrado que la obesidad está relacionada con el cáncer de colon en el hombre -uno de los más frecuentes- y con el cáncer de mama en la mujer, también uno de los más frecuentes.

Este tema nos debe preocupar.

SEÑOR CHIESA.- Agradezco a los doctores que están presentes

Me parece muy importante la presentación de este proyecto por parte del señor Diputado García. Nosotros, que también hemos trabajado en el ámbito de la salud, sabemos la importancia que tiene trabajar en esto. Este es un paso fundamental. Estamos trabajando en este proyecto de ley en lo que tiene que ver con la dieta de los niños en las escuelas, tanto públicas como privadas. También es importante lo que dijo el doctor Romero en el sentido de trabajar a nivel de preescolares.

El artículo 6° del proyecto hace referencia a que el Ministerio de Salud Pública llevará adelante campañas de información. Creo que esto es fundamental porque estamos llegando a la casa del niño. En una sesión anterior, hablábamos acerca de que muchas veces son los padres los que preparan la merienda y quizás desde allí estamos arrancando mal con la alimentación de los niños. Creo que esta ley hará un aporte fundamental, sin desmedro del trabajo que también harán el Ministerio de Salud Pública y los medios de comunicación para llegar a todos los hogares de nuestro país y ver si realmente logramos cambiar los hábitos en este sentido.

Por otro lado, sabemos que estamos trabajando con una cantidad de factores de riesgo que son comunes a muchas patologías -como las cardiovasculares y las que tienen que ver con tumores-, pero no debemos olvidar también qué pasa a nivel de las enfermedades cerebrovasculares; a veces nos olvidamos de esa etapa tan importante de repercusión. De nada sirve que tengamos el corazón bárbaro si nuestro cerebro no funciona.

Todo esto apunta realmente a que podamos tener una salud integral.

Felicito nuevamente al señor Diputado García y agradezco el aporte que hacen nuestros invitados en el día de hoy.

SEÑOR PÉREZ.- La intervención del señor Diputado Chiesa se enraba con el otro gran proyecto que está apoyando la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Me refiero a la ley de lactancia, que está un poco quieta por múltiples razones. Esto está enrabado directamente con lo que decía el señor Diputado en el sentido de que la lactancia mantenida en el primer semestre está claramente identificada contra la protección frente a la obesidad, a la hipertensión arterial y a la hipercolesterolemia. Tenemos una deuda clarísima como sociedad, que está protegiendo a las madres que trabajan en la esfera pública, ya que durante un período mínimo pero razonable no concurren a trabajar a fin de tener tiempo para la crianza, pero no pasa lo mismo con las madres de la esfera privada.

Ese es otro elemento que tiene muchísimo que ver con lo que decía el señor Diputado. Quizá, en otro momento se nos convoque para hablar de esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Desde varios Ministerios, desde la Bancada Bicameral Femenina y desde la bancada del Frente Amplio está la inquietud, la propuesta, de llevar a cabo el subsidio por lactancia. Es un deseo poder tener ese subsidio de lactancia y la licencia maternal para mujeres de algunos sectores que aún no la tienen como, por ejemplo, el de microemprendimientos. Igualar los derechos de las mujeres trabajadoras madres es realmente muy importante.

SEÑOR ROMERO.- Reafirmando lo que dijo el señor Diputado Chiesa, dentro de las enfermedades cardiovasculares hay dos grupos muy importantes: las enfermedades

propiamente cardíacas y las enfermedades cerebrovasculares. En estos momentos, las enfermedades cerebrovasculares han sobrepasado, como causa de muerte, a las enfermedades cardíacas centrales. En los últimos años, se ha producido un descenso de la mortalidad por enfermedades coronarias y también se ha producido un descenso, pero mucho menos marcado, en cuanto a la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. Esto está muy vinculado a la hipertensión arterial y al consumo de sal.

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión agradece la presencia de los invitados y que nos hayan brindado esta información. Les enviaremos la versión taquigráfica. Seguiremos en el estudio del proyecto.

Se levanta la reunión.

≠